

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **ASUHANKEPERAWATAN KELUARGA NY M. DENGAN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA-KOTA KUPANG**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Studi Diploma III Keperawatan  
Dan Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**SIMPLISIA NANGGO**  
**PO.530320115042**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
2018**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh SIMPLISIA NANGGO, NIM: PO. 530320115042 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY M DENGAN DIABETES MELITUS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA-KOTA KUPANG telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

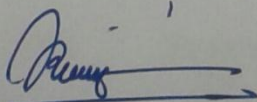
Disusun Oleh :



SIMPLISIA NANGGO  
NIM: PO. 530320115042

Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji  
Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal 26 Juni 2018

Pembimbing



Rohana Mochsen, SKp., M.Kes  
NIP. 195704161980102001

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY M. DENGAN  
DIABETES MELITUS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA-  
KOTA KUPANG

Disusun Oleh :

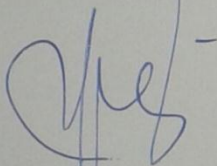
SIMPLISIA NANGGO

NIM:PO.530320115042

Telah Diuji Pada Tanggal, 28 Juni 2018

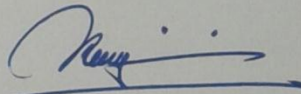
Dewan Penguji

Penguji I



Margaretha Teli, S.Kep.Ns., MSc  
NIP. 197707272000032002

Penguji II



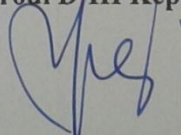
Rohana Mochsen, SKp., M.Kes  
NIP.195704161980102001

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan



M. Margaretha U.W., SKp., MHSc  
NIP.195602171986032001

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep.Ns., MSc  
NIP. 197707272000032002



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Simplisia Nanggo

NIM : PO.530320115042

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Studi Kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 26 Juni 2018

Pembuat Pernyataan



Simplisia Nanggo  
NIM PO.530320115042

Mengetahui

Pembimbing



Rohana Mochsen, SKp., M.Kes  
NIP:195704161980102001

### **Biodata Penulis**

**Nama** : Simplisia Nanggo  
**NIM** : PO.530320115042  
**TTL** : Marakoja, 08 Agustus 1995  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Alamat** : Jl. Piet A. Tallo. Kel.LilibaKec. Oebobo

#### **Riwayat Pendidikan :**

- 1. Tamat SDK TANAJEA Tahun 2008**
- 2. TamatSMP KRISTEN ENDETahun 2011**
- 3. Tamat SMAN 1 NANGAPANDA 2014**
- 4. SejakTahun 2015 Kuliah Di Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang Prodi D-III Keperawatan**

### **Motto**

**“ JANGAN PERNAH MENYERAH DENGAN KEADAAN PASTI TUHAN PUNYA  
RENCANA YANG LEBIH INDAH”**

## **ABSTRAK**

**Simplisia Nanggo, PO530320115042, Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Sikumana.**

**Latar Belakang :** Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Diabetes melitus merupakan sekelompok kelaianan heterogen yang ditandai oleh kenaikan glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes melitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Tujuan : Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Melitus yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Metode :** deskriptif dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif yang kegiatannya berupa studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Sikumana.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 kali kunjungan Rumah, didapatkan diagnosa keperawatan keluarga : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dikeluarga.

**Kesimpulan :** dari masalah yang didapat, masalah keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga sudah teratasi.

---

Kata Kunci : Asuhan, Keperawatan, Keluarga, Dengan, Diabetes, Melitus

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Studi Kasus ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Komprehensif Pada Keluarga Ny. M Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kelurahan Sikumana”**.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan Studi Kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Rohana Mochsen.,SKp.,M.Keselaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi, serta melengkapi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
2. Ibu Margaretha Telli, S.Kep.,Ns.,MSc-PH selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ibu M. Margaretha U.M. Wedho., Skp., MHSc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
4. Bapak Drs. Jefrin Sambara., Apt., M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Seluruh Dosen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang atas bimbingan selama perkuliahan dan semua karyawan/i yang telah banyak membantu selama kuliah.
6. Ibu, selaku kepala Puskesmas Sikumana yang telah menerima dan memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana
7. Ibu., selaku Pembimbing Klinik/ CI dan staf Puskesmas Sikumana yang telah membantu dan membimbing penulis dalam proses pelaksanaan Studi Kasus ini.
8. Orang tua tercinta, Bapak Bonefasius, Ibu Yuliana yang telah membesarkan dan mendidik saya serta memberikan dukungan luar biasa.
9. Sahabat-sahabat terbaik MG group, Basaudara group, dan semua teman yang sudah suport saya selama ini
10. Teman-teman seangkatan 2015 Tingkat III Reguler A dan B (AKP24) terkhusus Generation Nurse A (GNA24) yang selalu memberikan saran, dukungan dan semangat buat penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik sangat penulis harapkan dalam penyempurnaannya.

Kupang, 26 Juni 2018

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Judul

Lembar Persetujuan ..... i

Lembar Pengesahan ..... ii

Pernyataan Keaslian Tulisan ..... iii

Biodata Penulis..... iv

Kata Pengantar ..... v

Daftar Isi ..... vii

BAB 1 PENDAHULUAN ..... 1

    1.1 LatarBelakangMasalah..... 1

    1.2 TujuanStudiKasus ..... 3

    1.3 ManfaatStudiKasus ..... 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA ..... 5

    2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus ..... 5

    2.2 Konsep Dasar Keluarga..... 12

    2.3 Konsep Dasar Asuhan keperawatan Keluarga ..... 16

BAB 3 METODE STUDI KASUS ..... 27

    3.1 Jenis Rancangan Studi Kasus..... 27

    3.2 Subyek Studi Kasus..... 27

    3.3 Fokus Studi..... 27

    3.4 Definisi Operasional Fokus Studi ..... 27

    3.5 Instrumen Studi Kasus ..... 28

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (UU.No.10 tahun 1992).

Status sehat atau sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Satu penyakit dalam keluarga mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota keluarga. Keluarga cenderung menjadi seorang reaktor terhadap masalah kesehatan dan menjadi aktor dalam menentukan masalah-masalah kesehatan anggota keluarga. (Friedman, 2010).

Diabetes Melitus(DM) adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya. (Kowalak, dkk. 2016 ).

Diabetes Melitus(DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes melitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Brunner and Suddarth, 2015).

Dewasa ini banyak anggota keluarga mengalami masalah kesehatan penyakit DM oleh karena itu keluarga harus mampu melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga yang sakit, mengenal masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan seperti pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, sejauh mana keluarga mengenal masalah yang dirasakan menyerah terhadap masalah yang dirasakan. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan dan dapat menggunakan fasilitas kesehatan. Komplikasi yang terjadi jika keluarga dan penderita sendiri tidak mengelola penyakit dengan baik diantaranya: Renopati diabetik , komplikasi dari penyakit yang diakibatkan oleh gula darah yang tidak terkontrol, kondisi ini terjadi ketika diabetes telah merusak pembuluh darah kecil pada lapisan belakang mata, yaitu retina. Jika ini terjadi maka penderita akan mengalami penurunan fungsi penglihatan hingga mencapai kebutaan. Awalnya penderita akan mengalami penglihatan kabur. Neuropati diabetik yaitu kerusakan pada saraf. Kondisi yang biasa neuropati diabetik ini terjadi ketika kerusakan syaraf muncul baik secara langsung maupun penurunan aliran darah menuju kesyaraf. Penyakit kardiovaskuler, diakibatkan tingginya kadar gula darah bisa merusak pembuluh darah melalui penyumbatan arteri atau biasa disebut aterosklerosis. Jika ketiga komplikasi dikelola dengan baik, resiko terjadinya hal-hal mengerikan akan dikurangi. Oleh karena itu usahakan untuk melakukan pemeriksaan rutin guna mempermudah pengelolaan kondisi ini.

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevalensi DM tipe 2 diberbagai penjuru dunia. Berdasarkan perolehan data international Diabetes Federation (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2013

sebesar 328 kasus dan diperkirakan pada tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 55% (592 kasus) diantaranya usia penderita DM 40-59 tahun. Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat keempat jumlah pasien DM terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India dan China. (Suyono, 2006).

World Health Organization (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penderita diabetes yang cukup besar dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 dengan pertumbuhan sebesar 152% (WHO, 2006).

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 sebesar 5,7% . prevalensi DM tertinggi di Kalimantan Barat dan Maluku Utara yaitu 11,1%, kemudian Riau sekitar 10,4% sedangkan prevalensi terkecil terdapat di provinsi Papua sekitar 1,7%.

Jumlah kasus DM yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 209.319 kasus, terdiri atas pasien DM yang tidak tergantung insulin sebanyak 183.172 jiwa dan pasien yang tergantung insulin sebanyak 26.147 jiwa.

Diabetes yang tidak terkontrol, mengacu pada kadar glukosa yang melebihi batasan target dan mengakibatkan dampak jangka pendek (dehidrasi, penurunan BB, Penglihatan buram, rasa lapar) serta jangka panjang (kerusakan pembuluh darah mikro dan makro).

Pada pasien DM tipe 2 umumnya bertubuh gemuk dan proses terjadinya lebih dipengaruhi oleh lingkungan seperti gaya hidup dan pola makan. Karena sel-sel sasaran (otot dan lemak tubuh) yang seharusnya mengambil gula dengan adanya insulin, tidak memberikan respon normal terhadap insulin. Jenis diabetes ini sering tanpa disertai keluhan, dan jika ada gejalanya lebih ringan daripada DM tipe 1. Karena itu DM tipe 2 pada usia dewasa seringkali dapat diatasi hanya dengan diet dan olahraga. (Soegondo, dkk, 2005). Maka dari itu, dalam mengatasi masalah ini peran keluarga sangat diperlukan karena keluarga juga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota sehingga memahami masalah kesehatan anggota keluarga antara satu dengan lainnya sehingga mampu memberi dampak positif salah satunya dengan merawat dan mencari pelayanan kesehatan yang sempurna. Sehingga keluarga mampu menjalankan tugas dan perannya perlu dilakukan suatu tindakan yaitu asuhan keperawatan keluarga pada penderita Diabetes Melitus agar dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada setiap anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan keluarga.

Berdasarkan data-data di atas dapat disimpulkan bahwa penderita Diabetes melitus setiap tahunnya meningkat, khususnya pada penyakit Diabetes tipe 2, maka penulis tertarik untuk melakukan pengolahan Asuhan Keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus.

## **1.2 Tujuan Studi Kasus**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga dengan Diabetes melitus di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga dengan masalah Diabetes melitus di puskesmas sikumana
2. Menetapkan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus di puskesmas sikumana.
3. Melakukan perencanaan keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus di puskesmas sikumana
4. Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus di puskesmas sikumana.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus di puskesmas sikumana.

### **1.3 Manfaat Studi Kasus**

#### **1.3.1 Manfaat Teori**

Untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

#### **1.3.2 Manfaat Praktis**

Sebagai masukan bagi institusi puskesmas agar memberikan motivasi perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada keluarga dengan Diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus**

##### **2.1.1 Defenisi**

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya. (Kowalak, dkk. 2016).

Menurut Askandar (2001) Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan hereditas, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala klinis akut maupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif didalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein.

Diabetes Melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes melitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Brunner and Suddarth, 2015)

##### **2.1.2 Etiologi**

###### **a. Diabetes tipe 1**

Diabetes tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi dan lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta.

**Faktor faktor genetik.** Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri; tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe satu. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggungjawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

**Faktor imunologi.** Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon otoimun. Respon ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Bahkan beberapa tahun sebelum timbulnya gejala klinis diabetes tipe 1.

**Faktor lingkungan.** Faktor-faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta, antara lain agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas dan kehamilan. Penelitian juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh hasil penelitian yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

Interaksi antara faktor-faktor genetik, imunologi dan lingkungan dalam etiologi diabetes tipe 1 merupakan pokok perhatian riset yang terus berlanjut. Meskipun kejadian yang menimbulkan

destruksi sel beta tidak dimengerti sepenuhnya, namun pernyataan bahwa kerentanan genetik merupakan faktor dasar yang melandasi proses terjadinya diabetes tipe 1 merupakan hal yang secara umum bisa diterima.

#### b. Diabetes tipe II

**Obesitas.** Obesitas menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target diseluruh tubuh sehingga insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik.

**Usia.** Cenderung meningkat di atas 65 tahun

**Gestasional,** diabetes melitus (DM) dengan kehamilan (diabetes melitus gestasional DMG) adalah kehamilan normal yang disertai dengan peningkatan insulin resistensi (ibu hamil gagal mempertahankan euglycemia). Pada golongan ini, kondisi diabetes di alami sementara selama masa kehamilan. Artinya kondisi diabetes atau intoleransi glukosa pertama kali di dapat selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga (Brunner & suddarth, 2015)

### 2.1.3 Patofisiologi

#### a. DM Tipe I

Pada Diabetes tipe I terdapat ketidak mampuan pankreas menghasilkan insulin karena hancurnya sel-sel beta pulau langerhans. Dalam hal ini menimbulkan hiperglikemia puasa dan hiperglikemia post prandial. Dengan tingginya konsentrasi glukosa dalam darah, maka akan muncul glukosuria (glukosa dalam darah) dan ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan (diuresis osmotik) sehingga pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak sehingga terjadi penurunan berat badan akan muncul gejala peningkatan selera makan (polifagia). Akibat yang lain yaitu terjadinya proses glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis tanpa hambatan sehingga efeknya berupa pemecahan lemak dan terjadi peningkatan keton yang dapat mengganggu keseimbangan asam basa dan mengarah terjadinya ketoasidosis (Brunner & suddarth 2015)

#### b. DM Tipe II

Terdapat dua masalah utama pada DM Tipe II yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan berkaitan pada reseptor kurang dan meskipun kadar insulin tinggi dalam darah tetap saja glukosa tidak dapat masuk kedalam sel sehingga sel akan kekurangan glukosa. Mekanisme inilah yang dikatakan sebagai resistensi insulin. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah yang berlebihan maka harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Namun demikian jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangnya maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadilah DM tipe II (Brunner & suddarth 2015)

### 2.1.4 Manifestasi klinis

#### a. Poliuri

Kekurangan insulin untuk mengangkut glukosa melalui membrane dalam sel menyebabkan hiperglikemia sehingga serum plasma meningkat atau hiperosmolariti menyebabkan cairan intrasel



berdifusi kedalam sirkulasi atau cairan intravaskuler, aliran darah ke ginjal meningkat sebagai akibat dari hiperosmolaritas dan akibatnya akan terjadi diuresis osmotik (poliuria).

b. Polidipsia

Akibat meningkatnya difusi cairan dari intrasel ke dalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi kering dan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum (polidipsia).

c. Poliphagia

Karena glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun, penurunan energi akan menstimulasi rasa lapar. Maka reaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan (poliphagia).

d. Penurunan berat badan

Karena glukosa tidak dapat di transport ke dalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibat dari itu maka sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis.

e. Malaise atau kelemahan

f. Kesemutan

g. Lemas

h. Mata kabur. (Brunner & Suddart, 2015)

### 2.1.5 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi 4 hal yaitu:

1. Postprandial

Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka di atas 130mg/dl mengindikasikan diabetes.

2. Hemoglobin glikosilat:

Hb1C adalah sebuah pengukuran untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Angka Hb1C yang melebihi 6,1% menunjukkan *diabetes*.

3. Tes toleransi glukosa oral

Setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normal dua jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dl.

4. Tes glukosa darah dengan finger stick

yaitu jari ditusuk dengan sebuah jarum, sample darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan ke dalam celah pada mesin glukometer, pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan di rumah.

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Diabetes Mellitus jika tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan berbagai penyakit dan diperlukan kerjasama semuapihak ditingkat pelayanan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan berbagai usaha dan akan diuraikan sebagai berikut **Perencanaan Makanan**. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak yang sesuai dengan kecukupan gizi baik yaitu:

- 1) Karbohidrat sebanyak 60 – 70 %
- 2) Protein sebanyak 10 – 15 %
- 3) Lemak sebanyak 20 – 25 %

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut dan kegiatan jasmani. Untuk kepentingan klinik praktis, penentuan jumlah kalori dipakai rumus Broca yaitu

Barat Badan Ideal = (TB-100)-10%, sehingga didapatkan:

- 1) Berat badan kurang = < 90% dari BB Ideal
- 2) Berat badan normal = 90-110% dari BB Ideal
- 3) Berat badan lebih = 110-120% dari BB Ideal
- 4) Gemuk = > 120% dari BB Ideal.

Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari BB Ideal dikali kelebihan kalori basal yaitu untuk laki-laki 30 kkal/kg BB, dan wanita 25 kkal/kg BB, kemudian ditambah untuk kebutuhan kalori aktivitas (10-30% untuk pekerja berat). Koreksi status gizi (gemuk dikurangi, kurus ditambah) dan kalori untuk menghadapi stress akut sesuai dengan kebutuhan. Makanan sejumlah kalori terhitung dengan komposisi tersebut diatas dibagi dalam beberapa porsi yaitu :

- 1) Makanan pagi sebanyak 20%
- 2) Makanan siang sebanyak 30%
- 3) Makanan sore sebanyak 25%
- 4) 2-3 porsi makanan ringan sebanyak 10-15 % diantaranya.

#### **Latihan Jasmani**

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit yang disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta. Sebagai contoh olah raga ringan adalah berjalan kaki biasanya selama 30 menit, olahraga sedang berjalan cepat selama 20 menit dan olah raga berat jogging.

#### **Obat Hipoglikemik**

- 1) Sulfonilurea. Obat golongan sulfonilurea bekerja dengan cara :
  - 2) Menstimulasi penglepasan insulin yang tersimpan.
  - 3) Menurunkan ambang sekresi insulin.
  - 4) Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa. Obat golongan ini biasanya diberikan pada pasien dengan BB normal dan masih bisa dipakai pada pasien yang beratnya sedikit lebih.

## **Insulin**

Indikasi pengobatan dengan insulin adalah :

- a) Semua penderita DM dari setiap umur (baik IDDM maupun NIDDM) dalam keadaan ketoasidosis atau pernah masuk kedalam ketoasidosis.
- b) DM dengan kehamilan/ DM gestasional yang tidak terkontrol dengan diet (perencanaan makanan).
- c) DM yang tidak berhasil dikelola dengan obat hipoglikemik oral dosis maksimal. Dosis insulin oral atau suntikan dimulai dengan dosis rendah dan dinaikkan perlahan – lahan sesuai dengan hasil glukosa darah pasien. Bila sulfonilurea atau metformin telah diterima sampai dosis maksimal tetapi tidak tercapai sasaran glukosa darah maka dianjurkan penggunaan kombinasi sulfonilurea dan insulin.

Dosis pemberian insulin pada pasien dengan DM:

Jenis obat:

1. Kerja cepat (rapid acting) retensi insulin 5-15 menit puncak efek 1-2 jam, lama kerja 4-6 jam. Contoh obat: insulin lispro (humalo), insulin aspart
2. Kerja pendek (short acting) awitan 30-60 menit, puncak efek 2-4 jam, lama kerja 6-8 jam.
3. Kerja menengah (intermediate acting) awitan 1,5-4 jam, puncak efek 4-10 jam, lama kerja 8-12 jam), awitan 1-3 jam, efek puncak hampir tanpa efek, lama kerja 11-24 jam.

Contoh obat: lantus dan levemir.

## **Hitung dosis insulin**

Rumus insulin: insulin harian total = 0,5 unit insulin x BB pasien

Insulin prandial total (IPT) = 60%

Sarapan pagi 1/3 dari IPT

Makan siang 1/3 dari IPT

Makan malam 1/3 dari IPT

## **Penyuluhan**

Untuk merencanakan pengelolaan sangat penting untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Edukator bagi pasien diabetes yaitu pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat yang optimal.

Penyesuaian keadaan psikologis kualitas hidup yang lebih baik. Edukasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan diabetes (Bare & Suzanne, 2002).

### 2.1.7 Komplikasi

Kompilikasi DM terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik.

1. Komplikasi akut, adalah komplikasi akut pada DM yang penting dan berhubungan dengan keseimbangan kadar glukosa darah adalah dalam jangka pendek, ketiga komplikasi tersebut adalah

a. Diabetik ketoasidosis (DKA).

Ketoasidosis diabetik merupakan defisiensi insulin berat dan akut dari suatu perjalanan penyakit DM. Dibetik ketoasidosis di sebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin yang nyata.

b. Hipoglikemia.

Hipoglikemia terjadi kalau kadar gula dalam darah turun bawah 50- 60 mg/dl keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian preparat insulin atau preparat oral berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit.

2. Kompilikasi kronik

Diabetes melitus pada dasarnya terjadi pada semua pembuluh darah di seluruh bagian tubuh (angipati diabetik) di bagi menjadi 2: yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler.

Penyakit ginjal, Penyakit mata, Neuropati (mikrovaskuler) dan Pembuluh darah kaki, Pembuluh darah ke otak (makrovaskuler).

## 2.2 Konsep Dasar Keluarga

### 2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sudiharto, 2007: 22). Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall).

### 2.2.2 Bentuk Atau Tipe Keluarga

Bentuk/type keluarga menurut Suprayitno (2004), yaitu :

1. Keluarga inti (Nuclear Family)

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

2. Keluarga besar (Extended Family)

Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (guy/lesbian families).

3. Keluarga bentukan kembali (Dyadic Family)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak-anak mereka telah tidak tinggal bersama.

4. Orang tua tunggal (Single Parent Family)

Keluarga inti yang suami atau istrinya telah bercerai atau meninggal dunia.

5. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (The Unmarried Teenage Mother)

Keluarga inti ibu dengan anak tanpa perkawinan

6. Keluarga berjenis kelamin sama (Gay And Lesbian Family)

Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama baik dengan atau tanpa perkawinan yang sah.

2.2.3 Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (dalam Suprajitno, 2004) tahap dan tugas perkembangan keluarga sebagai berikut:

Tahap perkembangan keluarga	Tugas perkembangan keluarga
1. Keluarga baru menikah	a. Membina hubungan yang harmonis dan memuaskan b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial c. Mendiskusikan rencana memiliki anak
2. Keluarga dengan anak baru lahir	a. Persiapan menjadi orang tua b. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga baru, kegiatan, dan hubungan seksual c. Mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan
3. Keluarga dengan anak usia pra-sekolah	a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga b. Membantu anak untuk bersosialisasi c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir d. Mempertahnkan hubungan yang sehat e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak f. Pembagian tanggung jawab g. Stimulasi tumbuh kembang anak
4. Keluarga dengan anak usia sekolah	a. Membantu sosialisasi anak di luar rumah, sekolah dan masyarakat b. Mepertahankan keharmonisan pasangan c. Memenuhi kebutuhan yang meningkat,

	biaya hidup, sekolah, kesehtan, dll.
5. Keluarga dengan anak remaja	a. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggungjawab pada remaja. b. Mempertahankan hubungan yang harmonis dalam keluarga. c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindarkan terjadinya perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan. d. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan tumbuhkembang remaja.
6. Keluarga dengan anak usia dewasa	a. Memperluas jaringan keluarga inti menjadi keluarga besar b. Mempertahankan keharmonisan pasangan c. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat d. Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah
7. Keluarga usia pertengahan	a. Mempertahan kesehatan individu dan pasangan b. Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anak dan sebaya c. Meningkatkan keakraban pasangan
8. Keluarga Usia Tua	a. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga b. adaptasi terhadap proses kehilangan pasangan, kesehatan fisik dan penghasilan c. mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat

Sumber : Buku Asuhan Keperawatan Keluarga, Suprajitno, 2004

### 2.2.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga (Sudiharto, 2007: 24), sebagai berikut:

#### 1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.



## 2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

## 3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

## 4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.

## 5. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

### 2.2.5 Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.
2. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
3. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya.

### 2.3 Konsep asuhan keperawatan keluarga

#### 2.3.1 Pengkajian keluarga

##### 1. Data umum :

###### a. Identitas kepala keluarga

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan no telfon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga. komposisi keluarga yang terdiri atas nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi, dan genogram dalam tiga generasi.

###### b. Tipe keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe non tradisional)

###### c. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa atau kebiasaan terkait dengan kesehatan.

###### d. Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan.

###### e. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga

ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

f. Aktivitas rekreasi

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kaan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

## **2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini:

Menurut Duval, tahap perkembangan keluarga ditemukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan bagaiman tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.

c) Riwayat kesehatan keluarga inti. Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

d) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya. Menjelaskan kesehatan keluarga asal kedua orang tua.

## **3. Data lingkungan**

a) Karakteristik dan denah rumah. Menjelaskan gambaran rumah, luas bangunan, pembagian dan pemanfaatan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata perabotan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, ada atau tidaknya saran air bersih dan sistem pembuangan limbah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitasnya. Menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma atau aturan penduduk setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobilitas keluarga. Ditentukan dengan apakah keluarga hidup menetap dalam satu tempat atau mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat lingkungan tempat tinggal.

e) Sistem pendukung keluarga. Sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya kesehatan.

## **4. Struktur keluarga**

1. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga menggunakan sistem tertutup dan terbuka, kualitas dan frekuensi kumunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

2. Struktur kekuatan keluarga

Mengkaji model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan.

3. Struktur dan peran keluarga

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun non formal.

#### 4. Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas serta bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi status kesehatan keluarga.

### 5. Fungsi keluarga

#### 1) Fungsi afektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

#### 2) Fungsi sosial

Menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, nilai, norma dan budaya serta perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

#### 3) Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit, kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga, yaitu :

- a) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d) Memodifikasi lingkungan
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

#### 4) Fungsi reproduksi

Mengkaji beberapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

#### 5) Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga.

### 6. Stres dan koping keluarga

#### a. Stresor jangka pendek dan panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

Stresor jangka panjang yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian situasi stresor yang ada.

#### b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada

#### c. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

**7. Pemeriksaan fisik**

a. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital, biasanya pada penderita diabetes melitus didapatkan berat badan yang diatas normal/ obesitas.

b. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Biasanya pada penderita DM ditemui penglihatan kabur, dan lensa mata yang keruh, telinga kadang-kadang berdenging, lidah serih terasa tebal, ludah kadang menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak, dan berdarah.

c. Sistem integumen

Biasanya pada penderita DM akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering, dan gatal, jika ada luka maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang suka kering, biasanya akan menjadi gangren.

d. Sistem pernafasan

Dikaji adalah apakah pasien sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada, biasanya pada penderita DM mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan.

e. Sistem kardiovaskuler

Pada penderita DM biasanya ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah, hipertensi/hipotensi, aritmia, dan kardiomegalis.

f. Sistem gastrointestinal

Pada penderita DM akan terjadi polifagi, polidipsi, mual muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkar abdomen, dan obesitas.

g. Sistem perkemihan

Pada penderita DM biasanya ditemui terjadinya poliuri, retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

h. Sistem muskuloskeletal

Pada penderita DM biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstremitas.

i. Sistem neurologis

Pada penderita DM biasanya ditemui terjadinya penurunan sensori, latergi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi dan rasa kesemutan pada tangan dan kaki.

**8. Lima fungsi kesehatan keluarga**

a. Mengenal masalah kesehatan

Yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui atau mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian diabetes melitus, tanda dan gejala DM, faktor penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Mengambil keputusan kesehatan

Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah diabetes melitus. Apakah masalah dirasakan keluarga, apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami, apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit diabetes melitus, apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, apakah keluarga kurang percaya terhadap masalah kesehatan.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakit diabetes melitus (sifat penyebaran, komplikasi prognosa dan cara perawatannya). Sejauhman keluarga mengetahui tentang sikap dan perkembangan perawatan diabetes melitus yang dibutuhkan, sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang diperlukan perawatan, sejauhman keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab sumber keuangan/finansial). Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit diabetes melitus, sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki.

d. Memodifikasi lingkungan untuk kesehatan

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

NANDA (2015) menyebutkan perumusan diagnosa menggunakan diagnosa tunggal tanpa ada etiologi . Diagnosa umum yang ada pada keluarga dengan masalah kesehatan DM berdasarkan rujukan Diagnosa Keperawatan Keluarga pada NANDA 2015-2017 adalah Ketidak efektifan manajemen kesehatan.

### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi :

1. Intervensi keperawatan dasar dalam pemenuhan kebutuhan dasar keluarga
2. Terapi komplementer
3. Terapi keperawatan
4. Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan pada Keluarga
5. Monitoring kesehatan keluargadan kepatuhan dalam pelayanan keperawatan keluarga
6. Melakukan tindakan kedaruratan dalam pelayanan keperawatan keluarga
7. Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatannya

8. Melakukan tindakan kontrol infeksi dalam keperawatan keluarga
9. Melakukan tindakan pencegahan cedera.

#### **2.3.5 . Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahapan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kegiatan evaluasi meliputi pengkajian kemajuan status kesehatan keluarga, membandingkan respon keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan pencapaian. Evaluasi dibuat dalam bentuk SOAP.



**BAB 3**

**METODE STUDI KASUS**

**3.1 Jenis Rancangan Studi Kasus**

Rancangan atau desain studi kasus yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif yang kegiatannya berupa studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Sikumana.

**3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek penelitian keluarga dengan anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus

**3.3 Fokus Studi**

Fokus pada anggota keluarga dengan Diabetes Melitus.

**3.4 Definisi Operasional Fokus Studi**

No.	Fokus Studi	Definisi Operasional Fokus Studi	Skala Ukur	Skor
1.	Mengenal masalah DM	Apa yang diketahui keluarga tentang DM	Instrumen format pengkajian masalah kesehatan keluarga	Sangat mampu Kurang mampu Tidak mampu
2.	Mengambil keputusan	Kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang menderita DM	Instrumen format pengkajian masalah kesehatan keluarga	Sangat mampu Kurang mampu Tidak mampu
3.	Merawat anggota keluarga yang sakit	Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM dengan menyiapkan diet dan latihan fisik yang tepat.	Instrumen format pengkajian masalah kesehatan keluarga	Sangat mampu Kurang mampu Tidak mampu

4.	Memodifikasi lingkungan untuk pasien DM	Kemampuan keluarga menyiapkan lingkungan yang sehat untuk penderita DM: pencahayaan dan penerangan yang cukup, pencegahan resiko jatuh lantai tidak licin.	Instrumen format pengkajian masalah kesehatan keluarga	Sangat mampu Kurang mampu Tidak mampu
5.	Memanfaatkan fasilitas kesehatan	Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan mengetahui sumber-sumber fasilitas kesehatan.	Instrumen format pengkajian masalah kesehatan keluarga	Sangat mampu Kurang mampu Tidak mampu

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keluarga.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data yang dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pengukuran Tanda Tanda Vital yang dilakukan di masing-masing anggota keluarga, menentukan diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan tindakan, evaluasi tindakan dan dokumentasi, membuat pembahasan dan perbandingan antara teori dan kasus nyata.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Pada studi kasus keluarga dengan Diabetes Melitus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas sikumana dan melakukan kunjungan rumah . Lama waktu dimulai sejak hari pertama melakukan kontrak dengan pasien sampai dengan hari ke 4 perawatan, pada tanggal 11 Juni-14 Juni 2018.

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara deskriptif, dan disajikan dalam bentuk naratif berupa Urutan analisis data sebagai berikut:

1. Data di kumpulkan dari hasil (wawancara, observasi, dan dokumentasi/data penunjang) hasil di tulis dalam format yang sudah ditetapkan.
2. Data yang dikumpulkan untuk disusun dalam bentuk asuhan keperawatan yang lengkap dan sistematis.
3. Berdasarkan data yang ada di buat perencanaan keperawatan.
4. Berdasarkan perencanaan yang telah ditetapkan di lakukan implementasi keperawatan.
5. Evaluasi di susun dalam catatan keperawatan yang lengkap dan melakukan pendokumentasian.

### 3.9 Etika Studi Kasus

Penelitian dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. *Informed concent* (Lembaran persetujuan menjadi responden)

Adalah lembaran persetujuan yang akan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. *Informed concent* menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.

2. *Anonymity*(tanpa nama)

Adalah kerahasiaan identitas responden dan harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Adalah kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok dan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Benefisiensi* (kebaikan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan kebaikan saat melakukan studi kasus dengan baik untuk mencegah dari kesalahan/kejahatan saat melakukan studi kasus

5. *Nonmalefisiensi* (tidak menimbulkan bahaya)

Saat melakukan studi kasus perlu diperhatikan segala tindakan yang dilakukan peneliti agar tidak menimbulkan bahaya pada responden.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip *veracity* berhubungan dengan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi yang diberikan peneliti harus benar-benar akurat, dan obyektif.

7. *Fidelity* (Kesetiaan)

Prinsip ini dibutuhkan peneliti untuk menghargai komitmen serta janji yang diberikan kepada responden yaitu menyimpan rahasia responden

## BAB 4

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Studi Kasus

##### 4.1.1 pengkajian

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ny. M.V .N, pada tanggal 11 juni 2018, jln Oeekam Kelurahan Sikumana. Metode pengkajian yang dilakukan adalah metode allo anamnesa dan auto anamnesa.

##### 4.1.1.1 Data Umum Keluarga

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ny M pendidikan terakhir diploma telogia, alamat rumah oeekam, Kelurahan Sikumana, agama kristen protestan, suku Rote, Bahasa sehari-hari adalah bahasa Indonesia, pekerjaan Ny. M Pensiunana PNS (guru), jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat 500 m, alat transportasi yang digunakan adalah sepeda motor.

##### 1. Data anggota keluarga

Ny. M.V N. sebagai kepala keluarga Sekaligus ibu yang sudah berusia 79 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku Rote, pendidikan terakhir diploma telogia, sudah menjadi pensiunan guru. Status gizi: TB:168 cm, BB:30 kg, hasil TTV: TD:140/90 mmHg, Nadi:84 x/menit, Suhu:36,<sup>0</sup>C, pernapasan:22/menit.

Tn. H. Y. sebagai anak berusia 55tahun, berjenis kelamin laki-laki, suku Rote, pendidikan terakhir SMA, swasta. Status gizi: TB:160 cm, BB:45 kg, hasil TTV: TD:120/80 mmHg, Nadi:82 x/menit, Suhu:36 <sup>0</sup>C, pernapasan:20x/menit.

Ny. K sebagai menantu yang berusia 53 tahun berjenis kelamin perempuan, suku jawa, pendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT, status Gizi TB:154 cm BB ; 45 kg, hasil TTV : td: 110/80 mmHg, nadi 80x/mnit, suhu : 36<sup>0</sup>C .

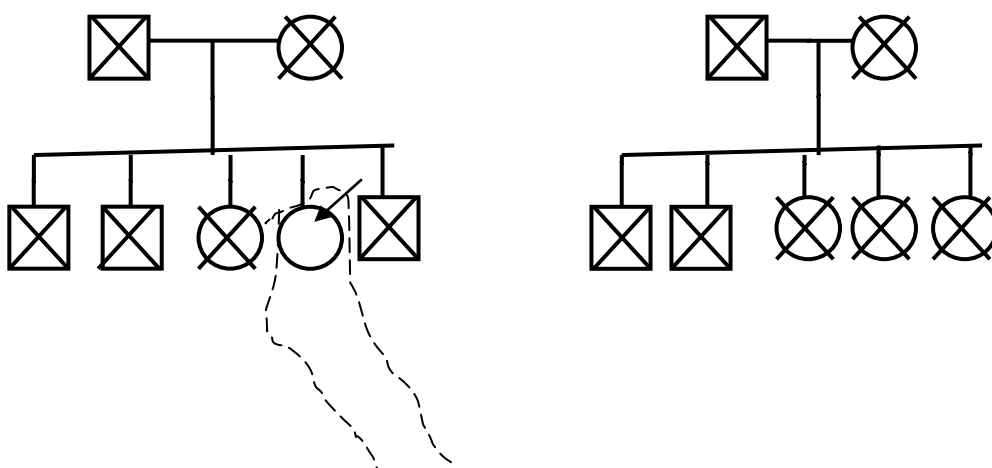
##### 2. Status Kesehatan

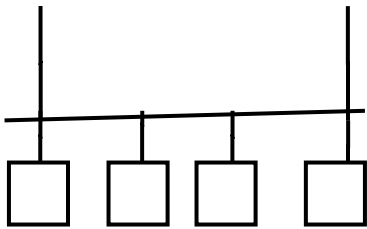
Ny M.V.N dengan keadaan umum klien lemas, badan kelihatan kurus, bibir pucat, rambut kelihatan rontok dan putih.

##### 3. Pengkajian fisik anggota keluarga yang sakit

Ny M.V.N menderita DM sejak oktober 1975. Awal mulanya pasien mengeluh sering kencing. Klien mengalami pusing dan sering lemas. Disaat merasakan itu klien dan keluarga langsung kefasilitas kesehatan untuk diperiksa. Dokter mendiagnosa klien menderita Diabetes melitus, dan ternyata keluarga klien juga ada riwayat DM adalah ayah dari klien tersebut.

Saat dikaji keadaan umum klien composmentis, dengan TTV, TD: 140/90 mmHg, N: 84x/menit, S: 36 C, RR : 22x/menit.keadaan ekstremitas semua baik,,tonus otot baik.





Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: laki-laki meninggal



Perempuan meninggal



: pasien



: tinggal serumah

Dari genogram diatas, dapat disimpulkan bahwa orang tua Ny M sudah meninggal karena sudah usia lanjut, dan ayah dari Ny M juga menderita penyakit yang sama dengan Ny M adalah DM, sedangkan kakak dan adik dari Ny M beserta suaminya sudah meninggal dunia.

#### 4. Tipe keluarga

Tipe keluarga Ny. M adalah tipe keluarga intikarena terdiri dari ibu,anak dan menantu.

#### 5. Status sosial ekonomi keluarga

Ny M semenjak sakit tidak lagi bekerja sebagai guru dan penghasilannya diperoleh dari hasil pensiunan guru, cukup untuk kebutuhan hidup sehari-hari karena semua anak sudah berkeluarga dan memiliki penghasilan sendiri.

#### 6. Aktivitas rekreasi keluarga

Sehari-hari keluarga biasa rileks bersama menonton TV di rumah, sedangkan aktivitas rekreasi bersama di luar rumah jarang karena sering mengikuti kegiatan kebaktian di gereja.

#### 4.1.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini, keluarga Ny M adalah termasuk dalam tahap perkembangan usia lanjut. Keluarga Ny M sudah melaksanakan tugas perkembangan keluarga dimana keluarga mempertahankan keharmonisan, semua anak disekolahkan dan semua anak-anak sudah memiliki kehidupan sendiri dan sudah bekerja.Setiap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan langsung dibawah ke fasilitas kesehatan terdekat. Keluarga Ny M ada memiliki riwayat penyakit turunan yaitu dimana ayah Ny M juga mengalami penyakit diabetes melitus, dimana sekarang yang seperti dialami Ny M.

#### **4.1.1.3 Data lingkungan**

Rumah yang ditempati Ny M beserta anak dan menantunya merupakan rumah milik pribadi, jenis bangunan permanen dan lantainya keramik. Dari hasil pengamatan kondisi rumah dari halaman depan sampai belakang tampak bersih dan tidak ada sampah yang berserakan. Dari hasil pengamatan yang dilakukan setiap ruangan memiliki Ventilasi yang baik dan disetiap kamar memiliki jendela kecil, sedangkan diruang tamu sekaligus keluarga ada jendela yang cukup besar. Rumah Ny M.V.N memiliki lampu penerangan dan pencahayaan matahari yang baik, dimana diruang teras, ruang tamu mendapatkan penerangan yang baik pada malam hari. Dari hasil pengamatan yang dilakukan Limbah di buang didalam lubang penampungan limbah yang terletak dibelakang rumah. Ny. M.V.N mengatakan sumber air yang mereka gunakan untuk kehidupan sehari-hari berasal dari air sumur yang berada didepan rumah. dari hasil Jamban yang digunakan oleh keluarga adalah jamban leher angsa, kondisi jamban bersih tidak berbau dan memenuhi syarat layak pakai. biasanya sampah ditampung dikarung, setelah sampah penuh langsung dibuang ditempat sampah dan dibakar. Dari hasil wawancara dan observasi keluarga tinggal dilingkungan yang tidak padat penduduknya, cukup rapih dan asri, ada banyak pepohonan didepan rumah, tetangga disekitar ada yang suku rote, sabu. Tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik, keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan kebaktian digereja. Keluarga Ny M tinggal sejak tahun 1994 sampai sekarang tidak berpindah-pindah. keluarga juga berinteraksi dengan baik dengan tetangga disekitarnya. Ny M memiliki tabungan jika sewaktu-waktu ada kebutuhan dan biaya pemeriksaan ditanggung oleh BPJS.

#### **4.1.1.4 Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga**

Keluarga Ny M. selalu menggunakan air bersih untuk makan dan minum serta untuk kebutuhan lainnya dari air sumur terlindung yang tidak berwarna, berasa dan berbau. Keluarga Ny M. biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan menggunakan sabun. Keluarga Ny M setiap hari mengkonsumsi nasi, sayur, tahu, tempe, kadang mengkonsumsi buah, dan air putih. Ny M semenjak sakit, setiap harinya melakukan aktivitas didalam rumah saja, sedangkan. Keluarga Ny M mengumpulkan sampah pada suatu tempat dan langsung dibakar, membersihkan tempat penampungan air 2 minggu sekali atau air dalam tempat penampungan sudah habis. Semua anggota keluarga Ny M. ada yang merokok dalam rumah yaitu anaknya.

#### **4.1.1.5 Struktur keluarga**

Setiap anggota keluarga melakukan perannya masing-masing. Ny M. sebagai pencari nafkah dibantu oleh anaknya dan Ny. M. melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang menyangkut kehidupan sehari-hari yaitu memelihara rumah. Keluarga Ny M sangat menjaga norma dalam keluarga di mana mereka selalu beribadah setiap hari minggu dan mengikuti ibadah keluarga, dan selalu memperhatikan sopan santun. Keluarga Ny M berkomunikasi dengan menggunakan bahasa indonesia. Ny M mengatakan selalu berdiskusi secara terbuka dan langsung dalam menyelesaikan suatu masalah.



#### 4.1.1.6 Fungsi Keluarga

##### 1. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi Ny. M tidak terhambat, penghasilan yang didapat tiap bulannya dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarganya.

##### 2. Fungsi sosialisasi

Keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga. Setiap anggota keluarga mampu bersosialisasi baik didalam rumah maupun diluar rumah

##### 3. Fungsi pendidikan

Ny. M mengatakan semua anak-anaknya disekolahkan sampai sarjana dan sekarang sudah bekerja

##### 4. Fungsi rekreasi

Keluarga mengatakan jarang dilakukan rekreasi, keluarga hanya mengikuti kebaktian digereja, dan biasa duduk bersama keluarga jika ada acara keluarga dan acara besar.

##### 5. Fungsi relegius

Keluarga mengatakan selalu mengikuti kegiatan kerohanian seperti pergi kegereja setiap hari minggu, mengikuti kebaktian.

##### 6. Fungsi reproduksi

Ny M. memiliki 4 orang anak laki-laki.

##### 7. Fungsi afeksi

Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, kebutuhan anak-anak lebih diutamakan dan sopan santun dengan siapa saja lebih diutamakan. Keluarga tidak membedakan kasih sayang dinatara Ke 4 anaknya

##### 8. Fungsi memenuhi pemeliharaan/ perawatan kesehatan

Keluarga Ny M mengetahui bahwa ia sakit diabetes melitus. Ny M dan anak-anaknya mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh ibunya, mereka mengatakan bahwa ibunya menderita penyakit gula. Keluarga mengetahui penyebab yang dialami dan gejala yang biasa muncul adalah sering lapar, haus dan kesemutan, akan tetapi keluarga tidak mengetahui apa faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit gula tersebut.

Keluarga Ny M mampu mengambil keputusan, Keluarga mengatakan jika anggota keluarganya tidak segera diobati maka sakit yang diderita akan berkelanjutan dan semakin parah. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain juga merasakan masalah kesehatan. Keluarga Ny M tidak pernah menyerah dengan keadaan apapun keadaan sakit yang dialami oleh anggota keluarga dan mereka selalu melakukan pemeriksaan kesehatan. Keluarga mengatakan penyakit yang dialami oleh Ny M adalah penyakit berbahaya dan keluarga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan kedepannya untuk mengobati penyakit tersebut selain berobat terus-menerus. Keluarga selalu mendukung setiap upaya kesehatan yang dilakukan untuk proses penyembuhan Ny M.

Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan menggunakan obat yang diberikan oleh dokter. Untuk mengurangi gula keluarga mengikuti anjuran yang diberikan oleh dokter

seperti kurangi makan nasi. Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan karena kondisi rumah selalu bersih, pencahayaan baik, lantai tidak licin, terdapat pintu dan jendela yang dilengkapi dengan ventilasi di setiap ruangan. Suasana rumah nyaman dan tenang, tidak ada keributan atau kegaduhan dan keluarga saling mendukung satu sama lain.

Ny M mengetahui mengenai sumber-sumber yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan. Ny M mengatakan manfaat pemeliharaan lingkungan adalah agar lingkungan tampak bersih dan sehat namun pada saat dikaji, rumah Ny M tampak bersih, pakaian rapi dan tidak berserakan.

Ny M mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan rumahnya yaitu di Puskesmas Sikumana yang biasanya Ny M pergi berobat. Keuntungan yang didapat di fasilitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan sangat memuaskan, dan pelayanan kesehatan disana sangat memuaskan dan juga dapat mendapatkan obat dengan mudah.

#### **4.1.1.7 Stres dan koping keluarga**

Keluarga Ny M untuk saat ini tidak mengalami stres karena keluarga mengatakan dibalik ini semua pasti ada rencana Tuhan yang lebih indah. Keluarga mencoba untuk tenang jika ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari pemecahan dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan. Setiap masalah yang dihadapi keluarga selalu dihadapi dengan kekeluargaan.

#### **4.1.1.8 Harapan Keluarga**

Harapan keluarga Ny M terhadap tenaga kesehatan agar selalu merawat anggota keluarga yang menderita DM

#### **4.1.1.9 Kriteria Kemandirian Keluarga**

Kemandirian keluarga tingkat 2 karena menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.

#### **4.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian, ditemukan masalah keperawatan yang dialami keluarga Ny. M. dengan anggota keluarga menderita DM yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga (00099) dengan data pendukung;

Data Subjektif :Keluarga mengatakan kurang mengetahui cara pencegahan penyakit DM secara benar. Keluarga tidak mengetahui diet yang tepat

Data Objektif :Keluarga tidak dapat menyebutkan faktor yang mempengaruhi terjadinya DM, dan juga diet yang tepat. Hasil TTV didapatkan TD: 140/90 mmHg, N: 84x/m, S: 36, C. RR:22x/menit. BB, 30 kg

#### **4.1.3 Intervensi Keperawatan**

Pada kasus keluarga Ny M rencana tindakan dan kriteria hasil yang ditetapkan untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga pada keluarga Ny M. Yaitu:

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga (00099).Setelah dilakukan intervensi mampu mengenal masalah

kesehatan dengan , kriteria hasil: domain 3 tentang perilaku, kelas S tentang pendidikan kesehatan  
Pengetahuan : manajemen diabetes melitus (1803 ), yaitu tentang tingkat pemahaman disampaikan tentang diabetes, pengobatan dan pencegahan meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator: yang pertama, Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (182030), yang kedua, Tanda dan gejala awal penyakit (182030), yang ketiga, Peran olahraga dalam mengontrol kadar glukosa darah (182005), keempat, Peran tidur dalam mengontrol gula darah (182032), **TUK 1.** NOC yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil :Domain VI: Kesehatan keluarga Kelas W: kinerja keluarga sebagai pemberi perawatan Hubungan caregiver-pasien interaksi positif dan hubungan antara caregiver dan penerima rawat dari 3 (jarang kadang-kadang positif) menjadi 5 (konsisten positif) dengan indikator: Komunikasi efektif , Pemecahan masalah Bersama , rasa tanggung jawab , rasa saling keterikatan.

Domain: IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku, Kelas: S: Pengetahuan tentang kesehatan, luaran :Pengetahuan: perilaku kesehatan yang menggambarkan tingkat pemahaman yang disampaikan tentang peningkatan dan perlindungan kesehatan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indikator: Manfaat olahraga teratur, Strategi mengelola stress, Strategi untuk menghindari paparan bahaya lingkungan.

**TUK 1, NIC** pada tujuan Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan domain 3: perilaku kelas S: pendidikan kesehatan dengan 4 intervensi, yang pertama : pendidikan kesehatan (5510) dengan jumlah aktivitas yang diambil adalah Targetkan sasaran pada kelompok berisiko tinggi rentang usia yang akan mendapatkan manfaat besar dari pendidikan kesehatan, Identifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku yang sehat, Identifikasi strategi coping yang digunakan, Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku hidup saat ini pada individu, keluarga dan kelompok, Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan, yang kedua pengajaran proses penyakit (5602) dengan jumlah aktivitas yang diambil adalah Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit, Review pengetahuan keluarga tentang keadaan penyakit, Identifikasi faktor penyebab penyakit, Berikan informasi tentang keadaan penyakit, Identifikasi tentang perubahan fisik akibat penyakit, diskusikan perubahan gaya hidup lebih sehat untuk mencegah komplikasi. yang ketiga pengajaran : persepsian diet (5612) dengan jumlah aktivitas yang diambil aktivitas kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan, kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini, ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang dianjurkan, jelaskan kepada pasien mengenai tujuan kepatuhan diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum, informasikan kepada pasien jangka waktu pasien harus mengikuti diet yang dianjurkan, instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan, libatkan pasien dan keluarga, yang keempat pengajaran persepsian latihan (5614) dengan aktivitas yang diambil , kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan , kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini, Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang dianjurkan, Jelaskan kepada pasien

mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum, Informasikan kepada pasien jangka waktu pasien harus mengikuti diet yang disarankan, Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan, Libatkan pasien dan keluarga,

**TUK 3. NOC** Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Domain VI: kesehatan keluarga, kelas W : kinerja keluarga sebagai pemberi perawatan, outcome: hubungan caregiver-pasien, interaksi positif dan hubungan antara caregiver dan penerima perawatan dari 3(jarang kadang-kadang positif) menjadi 5 (konsisten positif) dengan indikator :komunikasi efektif, pemecahan masalah bersama, rasa tanggung jawab, rasa saling keterikatan.

**TUK 3 NIC** keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Domain 5: keluarga, Kelas X: perawatan sepanjang hidup, Intervensi: peningkatan keterlibatan keluarga (7110) dengan aktivitas yang diambil, Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yang akan terlibat dalam perawatan, Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien, Identifikasi preferensi anggota keluarga untuk keterlibatan dengan pasien, Identifikasi harapan anggota keluarga untuk pasien, Monitor struktur dan peran keluarga, Dorong anggota keluarga dan pasien untuk membantu dalam mengembangkan rencana keperawatan, termasuk hasil yang diharapkan dan pelaksanaan rencana perawatan. Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku, Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan, Intervensi: perawatan kaki (1660) dengan aktivitas yang diambil, Periksa kulit untuk mengetahui adanya iritasi, retak, lesi, katimumul, kapalan, kecatatan, atau edema, Diskusikan dengan pasien mengenai, perawatan rutin kaki, Anjurkan pasien/keluarga mengenai pentingnya perawatan kaki, Anjurkan pasien untuk memeriksa bagian dalam dalam sepatu pada bagian-bagian yang kasar.

#### **4.1.4 Implementasi keperawatan**

Pada kasus keluarga Ny M. tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga pada keluarga Ny M yaitu:

##### **1. Kunjungan rumah hari pertama (Selasa, 12/06/2018 pukul 10.00 WITA)**

Implementasi yang dilakukan pada **TUK 1** yaitu: memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan/perawatan Diabetes Melitus, memberikan pendidikan tentang diet, seperti kurangi minum teh manis tinggi, memberikan pendidikan tentang pengobatan.

**TUK 3** yaitu: melakukan pemeriksaan tekanan darah pada semua anggota keluarga Ny.M, mengajarkan senam diabet

##### **2. Kunjungan rumah hari kedua (Rabu, 13/06/2018 pukul 09.00 WITA).**

Implementasi yang dilakukan pada **TUK 1** yaitu: evaluasi kembali tentang proses penyakit dan penanganan/perawatan diabetes melitus, pengetahuan tentang diet

**TUK 3** yaitu: melakukan pemeriksaan tekanan darah pada semua anggota keluarga Ny. M, evaluasi tentang cara mempersiapkan makanan yang baik bagi Ny. M. melakukan mengajarkan senam kaki diabetic.

3. Kunjungan rumah hari ketiga (Kamis, 14/06/2018 pukul 10.00 WITA).

Implementasi yang dilakukan pada **TUK 1** yaitu: evaluasi kembali tentang proses penyakit dan penanganan/perawatan hipertensi, pengetahuan tentang diet yang tepat untuk pasien diabetes melitus, dan pengetahuan tentang pengobatan.

**TUK 3** yaitu: melakukan pemeriksaan tekanan darah pada semua anggota keluarga Ny. M, evaluasi kembali nenantu Ny. M. tentang cara mempersiapkan makanan yang baik bagi Ny. M.melakukan latihan senam kaki diabetic.

#### 4.1.5 Evaluasi

Evaluasi hari terakhir tanggal 16 juni 2017 terkait dengan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada keluarga Ny M. selama 4 hari;

Data subyektif: Keluarga mengatakan: mereka sudah mengetahui apa itu penyakit DM? Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia( kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin.

Keluarga mampu mengenal masalah: keluarga terlihat paham dan dapat menjelaskan kembali tentang proses penyakit, bahaya/dampak dari DM, penanganan/perawatan DM, diet serta pengobatan yang tepat untuk pasien DM

Keluarga mampu mengambil keputusan: Keluarga mengetahui jika anggota keluarga yang yang sakit maka segera ke fasilitas terdekat untuk mendapatkan tindakan kesehatan yang tepat: keluarga selalu mendukung setiap upaya yang dilakukan untuk kesembuhan Ny M.

Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: keluarga sudah menyiapkan makanan yang sudah dianjurkan dan keluarga membantu pasien untuk mulai berlatih senam kaki diabetik untuk merangsang sistem persarafan.

Keluarga mampu memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat: keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan dengan baik yaitu terlihat rumah tampak bersih, pakaian rapih dan tidak berserakan.

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan: keluarga terlihat mengerti tentang sumber-sumber fasilitas pelayanan kesehatan dan keluarga termotivasi untuk membawa Ny M pergi berobat dan mengikuti terapi di fasilitas kesehatan dan mengontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal yang diberikan dokter

Asesment: Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan teratasi

Planing: Intervensi yang ada tetap dipertahankan dan dilanjutkan oleh ke keluarga Ny M.

## 4.2. Pembahasan

Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada pasien Ny M dengan diagnosis medik Diabetes melitus di puskesmas sikumana dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan dimulai dari pengkajian dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan rencana tindakan perawatan dan membuat evaluasi kesenjangan yang ditemukan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam merawat kasus tersebut adalah sebagai berikut

### 4.2.1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Diabetes Melitus adalah keluhan utama yaitu cemas, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, poliuri, polidipsi, pandangan kabur serta sakit kepala, riwayat kesehatan : berisi tentang kapan timbulnya penyakit serta faktor terjadinya penyakit dan upaya yang sudah dilakukan, kemudian klien dengan DM memiliki riwayat penyakit DM, obesitas. Kemudian pada pemeriksaan Diagnostik seseorang dikatakan DM jika didapatkan Hasil tes Gula Darah Sewaktu  $> 200\text{mg/dl}$  dan tes GDP  $> 126\text{mg/dl}$  (Nursalam, 2011)

Dilihat dari hasil pengkajian pada kasus nyata dan tinjauan teori, ditemukan kesenjangan lain pada kasus Ny M tidak ditemukan cemas, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, poliuri, polidipsi, pandangan kabur serta sakit kepala, Ny M juga mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang pernah mengidap penyakit DM. Tetapi pada saat dilakukan pemeriksaan gula darah 1 bulan lalu GDS  $194\text{mg/dl}$ . Klien juga mendapatkan terapi yaitu obat metformin. Pendapat penulis yaitu, klien tidak mengalami semua tanda dan gejala yang signifikan dikarenakan rutin dan rajin mengkonsumsi obat/terapi dan juga pengelolaan stres yang baik.

Fungsi keluarga Ny M, dalam mengenal masalah kesehatan mengatakan kurang mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi dari diabetes melitus, karena kurang mendapatkan informasi lengkap mengenai penyakit diabetes melitus. Menurut Sudiharto (2007), fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga, perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, berdasarkan lima fungsi keluarga yaitu yang pertama keluarga kurang mampu mengenal masalah kesehatan, dimana keluarga Ny M kurang mendapatkan informasi mengenai penyakit diabetes melitus sehingga menimbulkan perilaku yang beresiko terhadap diabetes melitus. Hal ini berhubungan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa informasi yang diperoleh keluarga sudah lama  $\pm 20-30$  tahun lalu. Selanjutnya keluarga tidak mendapat informasi yang baru. Hal ini sejalan dengan pengalaman Edward Dhale bahwa daya ingat seseorang yang mendapatkan penjelasan secara verbal dan visual sesudah 3 hari tinggal 65%. Menurut peneliti kemungkinan daya ingat akan sangat berkurang apabila lebih  $\pm 20-30$  tahun Notoatmodjo (2007).

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga, Ny M tinggal bersama anak kedua beserta menantunya, dalam keseharian Ny M makan bersama anak dan menantunya, biasanya menantu Ny M memberikan makanan tidak sesuai dengan diet yang tepat.

Teori yang dikemukakan oleh Fitz Patrick (2004), yaitu untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan, keluarga secara fungsional difokuskan pada tugas-tugas yang dilakukan oleh keluarga

dengan penekanan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial. Salah satu fungsi tersebut mencakup fungsi perawatan yaitu perilaku keluarga menyiapkan makanan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dalam hal ini keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan karena rumah Ny M dalam keadaan rapih dan bersih, serta tidak ada sampah yang berserakan. Pencahayaan rumah semuanya baik, ventilasi baik, suasana rumah Ny M sangat nyaman tidak ada keributan atau kebisingan.

Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga Ny M jika mengalami sakit selalu berobat kefasilitas kesehatan terdekat. Pemanfaatan fasilitas kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara mandiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan dan penyembuhan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga dan masyarakat. Dikemukakan oleh teori Loomba & Levey (2007)

#### **4.2.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis secara cermat dan sistematis, untuk memberikan dasar untuk menetapkan tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Teli margaretha, 2018)

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan ada satu diagnosa keperawatan NANDA klarifikasi 2015-2017 yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga dengan diabetes melitus.

Berdasarkan teori tersebut, didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Hasil pengkajian kepada Ny M domain VI pengetahuan tentang kesehatan kelas S pengetahuan tentang kesehatan, dengan kode 00099. Diagnosa keperawatan ini muncul berdasarkan dua fungsi keluarga yang mengalami masalah : keluarga belum dapat merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga belum mengenal masalah kesehatan. Hal ini terjadi akibat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku sehat yang membuat keluarga tidak dapat menjalankan lima fungsi keluarga dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori sulihan, (2002), yang mengemukakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal dan eksternal. Faktor internal yang ada pada individu, keluarga dan kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku seperti pengetahuan, sikap, nilai persepsi, dan keyakinan. Faktor eksternal yaitu faktor yang memungkinkan individu berperilaku karena tersedianya sumber daya, keterjangkauan, rujukan dan keterampilan serta faktor penguat merupakan faktor yang menguatkan perilaku seperti, sikap dan keterampilan petugas kesehatan, teman sebaya dan orang tua. Diagnosa keperawatan keluarga yang lain adalah ketidakefektifan keluarga tidak diangkat karena klien sudah beradaptasi dengan sakitnya. Diagnosa ketegangan peran keluarga tidak diangkat karena klien tidak menunjukkan perilaku menyimpang dan hubungan klien dan keluarga saling mendukung. Diagnosa gangguan kesehatan keluarga tidak diangkat karena pola komunikasi baik, tidak ada perubahan peran dalam keluarga karena masing-masing anggota keluarga menjalankan peran sesuai dengan tugas perkembangan dan dukungan emosi sangat baik.

### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Susanto (2012), Perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan.

Dalam menyusun perencanaan tindakan keperawatan ini penulis melibatkan keluarga dalam penyusunannya yang disesuaikan dengan NOC (*Nursing Outcomes Classification*) dan NIC (*Nursing Interventions Classification*) (Margaretha Teli, 2018).

Outcomes dari NOC diidentifikasi memperhatikan harapan perubahan respon klien yang diinginkan dengan mempertimbangkan karakteristik klien. Pencapaian masing-masing hasil dari indicator ditentukan oleh waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masing-masing intervensi. setiap hasil dari NOC (*Nursing Outcomes Classification*) harus mewakili sebuah konsep yang digunakan untuk mengukur keadaan klien (individu, keluarga, kelompok, atau komunitas), sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Outcomes harus spesifik, dapat diukur, realistic, dan dapat dicapai. NOC terdiri dari 7 domain; 32 kelas; 490 outcomes dan 17 skala pengukuran.

Outcomes diukur berdasarkan “*a five point likert type scale (1-5)*”, dimana 1 menyatakan negatif dan 5 menyatakan respon positif untuk setiap jenis indicator respons (Rianto, 2015).

NIC (*Nursing Interventions Classification*) merupakan standar klasifikasi yang komprehensif dari intervensi yang dilakukan oleh perawat, NIC digunakan dalam perencanaan perawat; dokumentasi klinis, keefektifan penelitian; pengukuran produktifitas, evaluasi kompetensi, system penggantian “*reimbursement*”, serta pengajaran. NIC mencakup semua intervensi yang dilakukan oleh perawat baik mandiri maupun kolaborasi; perawatan langsung maupun tidak langsung. NIC terdiri dari 7 domain, 30 kelas, 554 intervensi dan kurang lebih ada 13.000 aktifitas (Rianto, 2015).

Pada kasus keluarga Ny M rencana tindakan dan kriteria hasil yang ditetapkan untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga pada keluarga Ny M. yaitu: Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga (00099)

Setelah dilakukan intervensi mampu mengenal masalah kesehatan dengan , kriteria hasil: domain 3 tentang perilaku, kelas S tentang pendidikan kesehatan Pengetahuan : manajemen diabetes melitus (1803), yaitu tentang tingkat pemahaman disampaikan tentang diabetes, pengobatan dan pencegahan meningkat dari 2 (jarang menunjukan) menjadi 4 (sering menunjukan) dengan indikator: yang pertama, Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (182030), yang kedua, Tanda dan gejala awal penyakit (182030), yang ketiga, Peran olahraga dalam mengontrol kadar glukosa darah (182005), keempat, Peran tidur dalam mengontrol gula darah (182032),

NIC pada tujuan Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan domain 3: perilaku kelas S: pendidikan kesehatan dengan 4 intervensi, yang pertama : pendidikan kesehatan (5510) dengan jumlah aktivitas yang diambil adalah 5, yang kedua pengajaran proses penyakit (5602) dengan jumlah aktivitas yang diambil adalah 6, yang ketiga pengajaran : persepsi diet (5612) dengan jumlah aktivitas yang diambil 7, yang keempat pengajaran persepsi latihan (5614) dengan aktivitas yang diambil 5,



NOC Pada tujuan kedua yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil:Domain VI: Kesehatan keluargaKelas W: kinerja keluarga sebagai pemberi perawatanHubungan caregiver-pasieninteraksi positive dan hubungan antara caregiver dan penerima rawatandari 3 (jarang kadang-kadang positif) menjadi 5 (konsisten positif) dengan indicator:Komunikasi efektif, Pemecahan masalah Bersama, rasa tanggung jawab,rasa saling keterikatan.

Domain: IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku , Kelas: S: Pengetahuan tentang kesehatan, luaran :Pengetahuan: perilaku kesehatanyang menggambarkan tingkat pemahaman yang disampaikan tentang peningkatan dan perlindungan kesehatan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indicator: Manfaat olahraga teratur, Strategi mengelola stress, Strategi untuk menghindari paparan bahaya lingkungan.

NOC Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan , Domain 5: keluarga ,Kelas X: perawatan sepanjang hidup, Intervensi:peningkatan keterlibatan keluarga (7110) dengan aktivitas yang diambil Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yang akan terlibat dalam perawatan, Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien, Identifikasi preferensi anggota keluarga untuk keterlibatan dengan pasien, Identifikasi harapan anggota keluarga untuk pasien, Monitor struktur dan peran keluarga, Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku, Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan , Intervensi: perawatan kaki (1660) dengan aktivitas yang diambil , Periksa kulit untuk mengetahui adanya iritasi, retak, lesi, katimumul, kapalan, kecatatan, atau edema, Diskusikan dengan pasien mengenai perawatan rutin kaki, Anjurkan pasien/keluarga mengenai pentingnya perawatan kaki, Anjurkan pasien untuk memeriksa bagian dalam dalam sepatu pada bagian-bagian yang kasar, Anjurkan pasien akan pentingnya pemeriksaan kaki terutama ketika sensasi mulai terasa berkurang.

#### **4.2.4. Implementasi keperawatan**

Pada kasus keluarga Ny M. tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga pada keluarga Ny M yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah: memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan/perawatan DM, memberikan pendidikan tentang diet dan yang tepat untuk pasien DM, memberikan pendidikan tentang Diet. ( 12/06/2018 pukul 10.00 WITA)
2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan manajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diet), mengajarkan senam dibetik, mendukung pemberi perawatan untuk memberikan perawatan langsung dalam mengatur diet dan membantu latihan fisik pasien. (13/06/2018 pukul 10:37 WITA) dan (14/06/2018 pukul 11.00 WITA)

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan dari intervensi keperawatan hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kowalak (2016) yang mengemukakan tentang implementasi keperawatan adalah suatu fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan berdasarkan terminology. implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan

tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi.

Pada kasus keluarga Ny. M. tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan cara melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit diabetes melitus, diet pada penderita diabetes, dan demonstrasi tindakan senam diabetic, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan.

Media yang digunakan untuk melakukan penyuluhan kesehatan yaitu media cetak antara lain poster, leaflet. Media elektronik yang digunakan yaitu video. Menurut teori Elgar Dale (1993) membagi alat bantu pendidikan menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut di dalam sebuah kerucut yang menjadi lapisan yang paling dasar yaitu menggunakan benda asli, selanjutnya benda tiruan, sandiwara, demonstrasi, field trip, pameran, televisi, film, rekaman suara atau radio, tulisan, dan yang paling atas adalah kata-kata.

Hal ini berarti bahwa dalam proses Pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan Pendidikan pengajaran. Sedangkan hanya menggunakan kata-kata saja kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Dalam mengimplementasikan pendidikan kesehatan ini penulis tidak hanya menggunakan alat peraga leaflet dan poster saja tapi menggunakan video dan demonstrasi ini dengan tujuan untuk dapat memperoleh pengetahuan semakin baik dan semakin jelas pula. karna semakin banyak pengetahuan yang diterima oleh panca indera. Semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Elgar Dale (1993).

#### **4.2.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari asuhan keperawatan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi, kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung (Nursalam, 2012). Pada kasus Ny M evaluasi dilakukan tiap kali melakukan implementasi. Kemudian setelah 4 hari perawatan , hasil yang ditemukan adalah semua masalah sudah teratasi. Pada saat implementasi dengan memberikan promosi kesehatan tentang diet dan proses pengolahan. Penulis menggunakan metode ceramah dan demonstrasi, sehingga pasien dan keluarga mampu menerima semua informasi dengan baik. Menurut Edgar Dale bahwa promosi kesehatan yang dilakukan dengan simulasi dan mengerjakan hal yang nyata akan memberikan pengalaman daya ingat sebanyak 90%.

#### **4.3. Keterbatasan dalam penulisan**

1. Tidak melakukan pengkajian untuk data-data penunjang yang lengkap : hasil Lab dll.
2. Hanya melakukan di satu keluarga dan tidak ada pembandingan
3. Waktu terlalu singkat dalam penyusunan dan pemenuhan kebutuhan keluarga secara menyeluruh.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Pengkajian Ny.M menderita diabetes melitus sejak tahun 1975. Awalnya Ny M mengeluh badan lemah, pusing, dan kaki kesemutan. Akhirnya keluarga langsung membawa Ny. M ke fasilitas kesehatan terdekat untuk diberikan penanganan. Setelah dilakukan perawatan ternyata Ny. M terdiagnosa penyakit diabetes melitus. Dalam keluarga Ny M memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu dari bapak Ny M. Saat dikaji keadaan umum Ny M baik, kesadaran composmentis dan GCS 15. TTV: TD, 140/90 mmHg, N : 84 x/menit, S: 36 c, RR : 22 x/menit.
2. Diagnosa keperawatan pada kasus keluarga Ny.M. yaitu diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.
3. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu penyuluhan kesehatan mengenai konsep penyakit DM, diet yang baik bagi penderita DM, mengajar senam diabetik.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat seperti penyuluhan kesehatan mengenai konsep penyakit DM, diet yang baik bagi penderita DM, mengajar senam diabetik.
5. Evaluasi merupakan langkah terakhir dari asuhan keperawatan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi, kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung (Nursalam, 2012). Pada kasus Ny M evaluasi dilakukan tiap kali melakukan implementasi. Kemudian setelah 4 hari perawatan , hasil yang ditemukan adalah semua masalah sudah teratasi.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Untuk Institusi Pendidikan**

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih tinggi dan menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional berwawasan global

##### **5.2.2 Untuk Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang lebih berkualitas dan diharapkan setiap pelayanan kesehatan melakukan skrining penyakit menular yang salah satunya adalah Diabetes Melitus, agar menjadi pencegahan bagi masyarakat yang belum terkena Diabetes Melitus.

##### **5.2.3 Untuk Keluarga**

Diharapkan agar individu dan keluarga bisa mengerti tentang Diabetes Melitus, dan meningkatkan perilaku hidup sehat dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup penderita dan keluarga.



## DAFTAR PUSTAKA

- Smeltzer, Suzanne C. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Burnner and Suddarth*. Ed.8. Vol. 3. Jakarta :
- Kowalak .2016. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Modul Pelatihan Keluarga Sehat. 2017. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Iqbal . dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi* . Jakarta : Salemba Medika.
- Teli Margaretha. 2018. *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas* . Kupang : Lima Bintang.



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PRODI D-III KEPERAWATAN

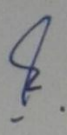
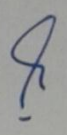
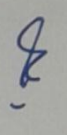
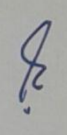
Direktorat : Jln. El Tari II Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880  
Fax (0380) 85534188; email: [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



PROSES BIMBINGAN LAPORAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Simplisia Nanggo  
NIM : PO.530320115042  
Nama Pembimbing : Rohana Mochsen, SKp,M.Kes.  
NIP : 195704161980102001  
Judul Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan Keluarga Komperhensif  
pada Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Melitus di Wilayah  
Kerja Puskesmas Sikumana"

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	12 Juni 2018	Pengarahan Proses penyusunan karya Tulis ilmiah	
2.	20 Juni 2018	konsultasi BAB I-II Perbaiki cara penulisan Revisi Pembahasan	
3.	22 Juni 2018	Perbaiki penulisan konsultasi BAB III-IV Tambahkan Teori pada Pembahasan	
4.	25 Juni 2018	konsultasi BAB IV Perbaiki penulisan Revisi Pembahasan	

5.	02 Juli 2018	Tambahkan Teori pada Pembahasan	
6.	03 Juli 2018	Perbaiki Penulisan tambahkan teori kesenjangan Pada pembahasan	
7.	04 Juli 2018	Konsultasi Cover, BAB I	
8.	06 Juli	Konsultasi semuanya	
9.			

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Margaretha Telly, S.Kep.Ns., MSc  
NIP. 19770727200032002



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Diabetes Militus

Sasaran : keluarga dan pasien

Tempat : Rumah Ny. M.V.N

Hari/Tanggal : 12 JUNI 2018

Waktu : 20 menit

---

### A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai DM pada pasien dan keluarga selama 10 menit, keluarga mampu memahami tentang DM

### Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai DM pada pasien dan keluarga maka pasien dan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian dari DM
2. Menjelaskan penyebab dari DM
3. Menjelaskan tanda dan gejala dari DM
4. Menjelaskan komplikasi dari DM
5. Menjelaskan pencegahan dari DM

### B. Sasaran

Pasien dan keluarga

### C. Materi

Terlampir

### D. Media dan sumber bahan

Lembar Balik

Leaflet



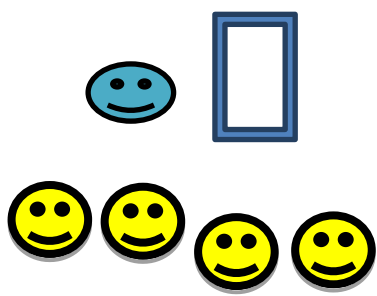
E. Metode

- 1. Ceramah
- 2. Tanya jawab


F. Pengorganisasian

Pemateri : SIMPLISIA NANGGO


G. Setingan Tempat




Keterangan Gambar:



Pemateri



Pasien dan keluarga



Meja ( lembar balik)

H. Rencana Kegiatan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	2 Menit	Pembukaan:  1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. 3. Melakukan kontrak waktu.	1. Menyambut salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
2	5 Menit	Pelaksanaan :  1. Menjelaskan pengertian dari DM  2. Menjelaskan penyebab dari DM  3. Menjelaskan tanda dan gejala dari DM  4. Menjelaskan komplikasi dari DM  5. Menjelaskan pencegahan dari DM	1. Mendengarkan dan memper-hatikan 2. Bertanya dan Menjawab.
3	3 Menit	Penutupan:  1. Menanyakan pada peserta tentang	1. Menjawab &

		materi yang diberikan dan reinforcement kepada peserta bila dapat menjawab & menjelaskan kembali pertanyaan/materi 2. Mengucapkan terima kasih kepada peserta. 3. Mengucapkan salam	menjelaskan pertanyaan.        2. Mendengarkan 3. Menjawab salam
--	--	---	---

I. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- 1) Kesiapan media dan tempat
- 2) Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah Ny. M.V.N
- 3) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.

2. Evaluasi Proses :

- 1) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.
- 2) Peserta mengajukan pertanyaan.
- 3) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

3. Kriteria Hasil :

- 1) Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik.
- 2) Peserta yang hadir
- 3) Peserta mampu menjelaskan kembali tentang:
  - (1) Pengertian DM
  - (2) Penyebab DM
  - (3) Tanda dan gejala DM
  - (4) Komplikasi DM
  - (5) Pencegahan DM

## LAMPIRAN MATERI

### 1. Pengertian DM

Diabetes militus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia.

### 2. Penyebab

- a. keturunan
- b. gaya hidup
- c. stres
- d. pola makan

### 3. Tanda dan Gejala

- a. Mudah lelah
- b. Berat badan menurun, tetapi nafsu makan bertambah
- c. Mudah merasa haus
- d. Sering buang air kecil terutama pada malam hari
- e. Luka sukar sembuh
- f. Kesemutan
- g. Pandangan kabur

### 4. Komplikasi

- 1) Hipertensi
- 2) Stoke
- 3) Jantung koroner
- 4) Gagal ginjal

5) Ulkus pembusukan tungkai

6) Kerusakan retina mata

## 5. Pencegahan

1. Kontrol kadar gula yang teratur
2. Olahraga yang teratur yaitu dengan latihan senam diabetik
3. Minum obat teratur

## II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

### 1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Jelaskan: Keluarga dengan lanjut usia

### 2. Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Jelaskan: Tidak ada tugas perkembangan keluarga yang belum tercapai, walaupun ibu dalam keadaan sakit, namun terus mendukung perkembangan anak-anak.

### 3. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Jelaskan:

- Ibu Ny. M.V.N: mengatakan tahun 1975 pernah dioperasi usus dan pengangkatan kandungan dan sekarang ny m.v.n sekarang menderita sakit DM. Ny M.V.N sering melakukan control dipuskesmas. Dan Ny .m.v.n mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter.

### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Jelaskan: Ny. M.V.N mengatakan keluarga menderita penyakit keturunan yaitu DM dari ayah dan suaminya, dan sekarang NY. M V.N juga mempunyai riwayat DM

## III. DATA LINGKUNGAN

### 1. Karakteristik Rumah

#### ➤ Kondisi Rumah : **Bersih**

Jelaskan : Rumah yang ditempati NY.M V.N beserta anak dan menantunya merupakan rumah milik pribadi, jenis bangunan permanen dan lantainya keramik.

Dari hasil pengamatan kondisi rumah dari halaman depan sampai belakang tampak bersih, tidak ada sampah yang berserakan.

#### ➤ Ventilasi : **Baik**

Jelaskan : Dari hasil pengamatan yang dilakukan setiap ruangan memiliki Ventilasi yang baik dan disetiap kamar memiliki jendela kecil, sedangkan diruang tamu sekaligus keluarga ada jendela yang cukup besar

#### ➤ Pencahayaan Rumah: **Baik**

Jelaskan: Dari hasil pengamatan rumah Ny M.V.N memiliki lampu penerangan dan pencahayaan matahari yang baik, dimana diruang teras, ruang tamu mendapatkan penerangan yang baik pada malam hari.

#### ➤ Saluran Buang Limbah: **Baik**

Jelaskan: Dari hasil pengamatan yang dilakukan Limbah di buang didalam lubang penampungan limbah yang terletak dibelakang rumah

#### ➤ Sumber Air Bersih : **Sehat**

Jelaskan : Ny. M.V.N mengatakan sumber air yang mereka gunakan untuk kehidupan sehari-hari berasal dari air sumur yang berada didepan rumah

#### ➤ Jamban Memenuhi Syarat : **Ya**

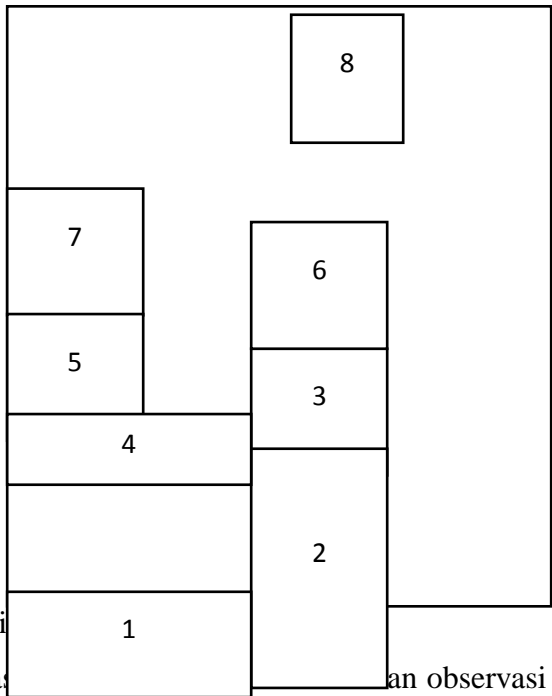
Jelaskan:dari hasil pengamatan Jamban yang digunakan oleh keluarga adalah jamban leher angsa, kondisi jamban bersih tidak berbauh dan memenuhi syarat layak pakai.

➤ Tempat Pembuangan Sampah Keluarga

Jelaskan:biasanya sampah ditampung dikarung, setelah samapah penuh langsung dibuang ditempat sampah dan dibakar.

➤ Ratio luas bangunan rumah dengan jumlah anggota keluarga 8m2/orang : **ya**

Jelaskan: Denah rumah : lengkapi denah rumah dengan skala 1:100



Keterangan:

- 1. Teras
- 2. Ruang tamu
- 3. Ruang Tengah/ keluarga
- 4. Kamar 1
- 5. Kamar 2
- 6. Ruang makan
- 7. Kamar mandi/WC
- 8. Dapur

Karakteristi

Jelas...an observasi kel...dat  
penduduknya,cukuo rapih dan asri, ada...gga  
disekitar ada yang suku rote,sabu tidak...ari,  
hubungan dengan tetangga baik, keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan kebaktian digereja.

2. Mobilitas geografis keluarga

Jelaskan: keluarga sudah tinggal sudah lama dikomplek tersebut dan tidak berpindah-pindah,,dari tahun 1994

3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Jelaskan : Keluarga aktif berinteraksi dengan masyarakat di sekitar lingkungan keluarga juga selalu mengikuti kelompok keagamaan.

4. Sistem pendukung keluarga

Jelaskan :Ny..M.V.N memiliki tabungan jika sewaktu-waktu ada kebutuhan dan biaya pemeriksaan ditanggung oleh BPJS

IV. STRUKTUR KELUARGA

1. Struktur peran:

Semua anggota keluarga melaksanakan perannya masing-masing. Ny. M.V.N sebagai pensiunan guru setiap bulan menerima gaji dan membantuanak-anak dalam berwirausaha untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

2. Nilai dan norma keluarga:

Nilai atau norma keluarga disesuaikan dengan nilai atau ajaran agama yang dianut, kondisi Ny. M yang sakit tetap didukung oleh keluarga dan tetap percaya pada kuasa Tuhan dalam proses penyembuhan.

3. Pola komunikasi keluarga :

Ny. M mengatakan berkomunikasi dengan menggunakan Bahasa Indonesia. Ny. R juga mengatakan selalu berdiskusi secara terbuka, jelas, langsung dan jujur tentang penyakit yang dialaminya

4. Struktur kekuatan keluarga :

Keluarga menekankan saling menyayangi dan saling terbuka serta saling mendukung satu sama lain.

## V. PHBS DI RUMAH TANGGA

a. Jika ada bunifas, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan:

Jelaskan: -

b. Jika ada bayi, memberikan ASI eksklusif:

Jelaskan: -

c. Jika ada balita, memimbang balita tiap bulan:

Jelaskan: -

d. Menggunakan air bersih untuk makan/minum: **Ya**

Jelaskan: keluarga menggunakan air yang bersumber dari air sumur untuk kebutuhan makan dan minum.

e. Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri: **Ya**

Jelaskan: keluarga menggunakan air yang bersumber dari air sumur untuk kebutuhan kebersihan diri.

f. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun: **Ya**

Jelaskan: Anggota keluarga mencuci tangan saat sebelum dan sesudah makan, setelah BAB, dan saat tangan kotor

g. Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya: **Ya**

Jelaskan: Ny. M mengatakan ada tempat pembuangan sampah di depan rumah dan membuang sampah pada tempatnya

h. Menjaga lingkungan rumah tampak bersih: **Ya**

Jelaskan: Ny. M mengatakan setiap pagi dan sore anaknya selalu menyapu halaman rumah dan di dalam rumah dan setiap hari mengepel rumah

i. Mengonsumsi lauk dan pauk setiap hari: **Ya**

Jelaskan: Ny. M megatakan keluarga mengonsumsi lauk setiap hari seperti tempe, tahu, ikan dan sayur sayuran

j. Menggunakan jamban sehat: **Ya**



Jelaskan: dari hasil obeservasi lingkungan keluarga menggunakan jamban sehat (kloset leher angsa)

k. Memberantas jentik dirumah sekali seminggu: **Ya**

Jelaskan: keluarga mendapatkan bubuk abate dari puskesmas bak kamar mandi dan penampung air minum biasanya dikuras seminggu sekali

l. Makan buah dan sayur setiap hari: **Ya**

Jelaskan: Ny. R mengatakan makan sayur setiap hari tetapi buah satu minggu sekali

m. Melakukan aktivitas fisik setiap hari: **Ya**

Jelaskan: Anggota melakukan aktivitas setiap hari, ibu duduk didepan kios, anak-anaknya setiap hari berjualan di kios mengurus rumah.

n. Merokok didalam rumah: **ya**

Jelaskan: didalam anggota keluarga ada yang merokok yaitu anaknya,,tetapi jarang

## **VI. FUNGSI KELUARGA**

9. Fungsi ekonomi

Jelaskan: Ny. M mengatakan penghasilan yang didapat tiap bulannya dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarganya.

10. Fungsi sosialisasi

jelaskan: Keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga. Setiap anggota keluarga mampu bersosialisasi baik didalam rumah maupun diluar rumah

11. Fungsi pendidikan

Jelaskan: Ny. M mengatakan semua anak-anaknya disekolahkan sampai sarjana dan sekarang sudah bekerja

12. Fungsi rekreasi

jelaskan: Keluarga mengatakan jarang dilakukan rekreasi, keluarga hanya mengikuti kebaktian digereja, dan biasa duduk bersama keluarga jika ada acara keluarga dan acara besar.

13. Fungsi relegius

Jelaskan: Keluarga mengatakan selalu mengikuti kegiatan kerohanian seperti pergi kegereja setiap hari minggu, mengikuti kebaktian.

14. Fungsi reproduksi

Jelaskan: NyM. sudah dalam keadaan menopause dan suaminya sudah meninggal dunia, anak-anaknya juga sudah besar dan anak pertama memiliki 4 orang anak laki-laki.

15. Fungsi afeksi

Jelaskan: keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, kebutuhan anak-anak lebih diutamakan dan sopan santun dengan siapa saja lebih diutamakan. Keluarga tidak membedahkan kasih sayang dinatara Ke 4 anaknya

16. Fungsi pemenuhan pemeliharaan/ perawatan kesehatan

a. Mengenal masalah kesahatan

1. Keluarga mengetahui masalah kesehatan / penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarganya : **Ya**

Ny. M dan anak-anaknya mengatakan mengetahui masalah kesehatan atau penyakit yang di derita oleh Ny. M. Mereka mengatakan bahwa penyakit Ny. Madalah penyakit gula..

2. Keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit : **Ya**

Ny. Mmengetahui penyebab yang dialami

3. Keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit : **Ya**

Ny.Mdan keluarganya mengatakan bahwa tanda dan gejala yang biasanya muncul pada Ny. Myaitu sering kesemutan,lapar dan sering kencing.

4. Keluarga mengetahui faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit:**Tidak**

Keluarga tidak mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya DM

5. Persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang sakit : **Positif**

Ny. Mdan keluarga mengatakan bahwa penyakit yang dialami oleh Ny. Mterjadi karena sering mengkonsumsi teh yang gulanya terlalu banyak dan kegemuka, tanpa menyalagunakan hal-hal gaib.

- b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

1. Keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit bila tidak diobati : **Ya**

Keluarga mengatakan Jika tidak diobati maka sakit yang diderita akan berkelanjutan dan semakin parah.

2. Masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga : **Ya**

Ny.M dan keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain juga turut merasakan masalah kesehatan itu.

3. Keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami : **Tidak**

Ny. M dan keluarga mengatakan bahwa mereka tidak pernah menyerah dengan apapun keadaan sakit yang dialami oleh anggota keluarga mereka dan mereka selalu melakukan pemeriksaan kesehatan.

4. Apakah keluarga merasa takut terhadap akibat dari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga : **Ya**

Ny. M dan keluarga mengatakan bahwa penyakit yang dialami oleh Ny. Madalah penyakit yang berbahaya dan keluarga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan kedepannya untuk mengobati penyakit tersebut selain berobat terus menerus

5. Apakah keluarga mempunyai sikap yang tidak mendukung (negative) terhadap upaya kesehatan yang dapat dilakukan pada anggota keluarga : **Tidak.**

Keluarga Ny. M selalu mendukung setiap upaya kesehatan yang dilakukan untuk proses penyembuhan penyakit Ny.M

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

1. Keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit : **Tidak**

Keluarga Ny.M mengatakan mereka hanya tau menggunakan obat yang diberikan oleh dokter

2. Keluarga mengetahui peralatan, cara dan fasilitas untuk merawat anggota keluarga yang sakit : **Ya**

Keluarga Ny. M mengatakan cara mengurangi gula dengan cara mengikuti anjuran dokter .

d. Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

1. Keluarga mengetahui tentang sumber yang dimiliki oleh keluarga disekitar rumah : **Ya**.  
Biasanya menggunakan kulit pohon jambang yang dapat menurunkan gula.

2. Keluarga mampu melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan : **Ya**

Keluarga Ny. M mengatakan bahwa dengan lingkungan yang bersih dan terjaga, keluarga dapat terhindar dari penyakit-penyakit seperti Diare dan demam berdarah.

3. Keluarga mempunyai kebersamaan untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan keluarga: **Ya**.

Ny. M mengatakan anak-anaknya biasanya melakukan pembersihan rumah secara bersama-sama pada setiap minggu.

4. Keluarga tahu cara pencegahan penyakit dan akibat lanjut dari masalah kesehatan yang berhubungan dengan lingkungan rumah : **Ya**

Ny. M mengatakan lingkungan tidak terlalu berpengaruh terhadap sakit yang dirasakan sekarang, Ny. M mengatakan Lingkungannya baik-baik saja dan tidak terlalu mengganggu kesehatan ibu

e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

1. Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau : **Ya**

Keluarga Ny.M mengatakan bahwa keberadaan fasilitas kesehatan terdekat yaitu puskesmas sikumanadengan jarak kurang lebih 500 km dari rumah.

2. Keluarga mengetahui keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan : **Ya**

Keluarga Ny.M mengatakan bahwa dengan adanya fasilitas kesehatan dapat membantu keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui penyakit yang diderita oleh setiap anggota keluarga.

3. Keluarga mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan tentang fasilitas dan petugas kesehatan yang melayani : **Tidak**

Keluarga mengatakan selama berkunjung ke Faskes semuanya baik-baik saja, tidak ada kendala dan hambatan Selama berkunjung di faskes

4. Keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan : **Ya**

KeluargaNy.M mengatakan bahwa fasilitas kesehatan dapat di jangkau jika menggunakan kendaraan.

## **VII. STRES DAN KOPING KELUARGA**

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Jelaskan: Keluarga mengatakan untuk saat ini tidak ada hal yang membuat keluarga menjadi stress. Karena dibalik ini pasti ada rencana Tuhan yang lebih indah.

2. Kemampuan keluarga berespons terhadap stressor

Jelaskan: keluarga mencobang tenang jika ada masalah selalu dibicarakan Bersama untuk mencari pemecahan dan menyerahkan semuanya pada Tuhan

3. Strategi koping yang digunakan

Jelaskan: koping yang dilakukan oleh keluarga adalah berdoa dan berdiskusi dengan anggota keluarga

4. Strategi adaptasi disfungsional

Jelaskan: tidak ada strategi adaptasi disfungsional seperti amuk atau amarah, setiap ada masalah dicari pemecahan dengan berdiskusi Bersama keluarga besar

## **VIII. HARAPAN KELUARGA**

Harapan keluarga dan Ny M adalah selalu percaya kepada Tuhan pasti penyakit yang diderita memperoleh kesembuhan

IX. KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA

NO	KRITERIA	KKT 1	KKT 2	KKT 3	KKT 4
1.	Menerima petugas perawatan kesehatan	V			
2.	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan	V			
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar	V			
4.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan	V			
5.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif	V			
6.	Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran				
7.	Melakukan tindakan promotif secara aktif				

Kesimpulan:

Intervensi:

V

V

- Kemandirian keluarga Tingkat 1: jika memenuhi kriteria 1 dan 2
- Kemandirian keluarga Tingkat 2: jika memenuhi kriteria 2 sampai 5
- Kemandirian keluarga Tingkat 3: jika memenuhi kriteria 2 sampai 5
- Kemandirian keluarga Tingkat 4: jika memenuhi kriteria 1 sampai 7

1. ANALISA DATA

DATA-DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN			
	DOMAIN	KELAS	KODE	DIAGNOSIS
<b>DS:</b> Keluarga mengatakan kurang mengetahui cara pencegahan penyakit DM secara benar. Keluarga tidak mengetahui diit yang dianjurkan. <b>DO:</b> Hasil TTV didapatkanTD: 140/90 mmHg, N: 84x/m, S: 36,C. RR:22x/menit.BB, 30 kg	1: Promosi Kesehatan	2:Manajemen Kesehatan	00099	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny. M

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny. M. Di jln oeekam no 14 sikumana

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

- Diagnosa keperawatan I: ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny.M

NOC		NIC	
Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1803	<b>TUK 1</b> Setelah dilakukan perawatan keluarga dengan diabetes melitus mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteriahasil: <b>Domain: IV Pengetahuan tentang kesehatan</b> <b>Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan.</b> <b>Autcome</b> <b>Pengetahuan : manajemen diabetes melitus</b> , yaitu tentang	5510	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan <b>Domain 3: perilaku</b> <b>Kelas S: pendididkan kesehatan intervensi</b> <b>pendidikan kesehatan</b> 1. Targetkan sasaran pada kelompok berisiko tinggi rentang usia yang akan mendapatkan manfaat besar dari pendidikan kesehatan 2. Identifikasi fakror-faktor internal dan eksternal yang

	tingkat pemahaman disampaikan tentang diabetes,pengobatan dan pencegahan meningkat dari 2 (jarang menunjukan) menjadi 4 (sering menunjukan) dengan indikator:		dapat meningkatkan atau mengurangi motifasi untuk berperilaku yang sehat
182030	1. Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi		3. Identifikasi strategi koping yang digunakan
182030	2. Tanda dan gejala awal penyakit		4. Tentukan pengetahuan keehatan dan gaya hidup perilaku hidup saat ini pada individu,keluarga dan kelompok.
182005	3. Peran olahraga dalam mengontrol kadar glukosa darah		5. Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan
182032	4. Peran tidur dalam mengontrol gula darah	5602	<b>Pengajaran proses penyakit</b> 1. Identifikasi tingkat pengetahuan keluargatentang proses penyakit. 2. Riview pengetahuan keluarga tentang keadaan penyakit 3. Identifikasi faktor penyebab penyakit 4. Berikan informasi tentang kaadaan penyakit 5. Identifikasi tentang perubahan fisik akibat penyakit 6. diskusikan perubahan gaya hidup lebih sehat untuk mencegah komplikasi
		5612	<b>pengajaran: peresepan diet</b> 1. kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan 2. kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termaksut makanan yang

			<p>disukai dan pola makan saat ini.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diit yang dianjurkan</li><li>4. Jelaakan kepada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum</li><li>5. Informasikan kepada pasien jangka waktu pasien harus mengikuti diet angg disarankan</li><li>6. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan</li><li>7. Libatkan pasien dan keluarga</li></ol>
		5614	<p><b>pengajaran peresepan latihan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. nilai tingkat latihan pasien saat ini dan pengetahuan mengenal latihan yangb diresepkan.</li><li>2. Informasikan kepada pasien mengenai latihan yang diresepkan</li><li>3. Instruksikan pasien bagaimana melakukan latihan yang diresepkan</li><li>4. Informasikan pasien mengenai aktivitas yang sesuai dengan kondisi</li></ol>



			<p>fisiknya</p> <p>5. Berikan informasi mengenai alat bantu yang tersedia yang dapat dipakai untuk memfasilitasikan gerakan yang dapat membutuhkan keterampilan sesuai kebutuhan</p>
	<p><b>TUK 3</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan:</p> <p><b>Domain VI:</b> Kesehatan keluarga</p> <p><b>Kelas W:</b> kinerja keluarga sebagai pemberi perawatan</p> <p><b>Outcome:</b></p> <p><b>Hubungan caregiver-pasien</b> interaksi positive dan hubungan antara caregiver dan penerima rawatan</p> <p>dari 3 (jarang kadang-kadang positif) menjadi 5 (konsisten positif) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Komunikasi efektif</li><li>2. Pemecahan masalah Bersama</li><li>3. Rasa tanggung jawab</li><li>4. Rasa saling keterikatan</li></ol>	7110	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p><b>Domain 5: keluarga</b></p> <p><b>Kelas X:</b> perawatan sepanjang hidup</p> <p><b>Intervensi:</b></p> <p><b>peningkatan keterlibatan keluarga</b></p> <p>Aktivitas:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yang akan terlibat dalam perawatan</li><li>2. Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien</li><li>3. Identifikasi preferensi anggota keluarga untuk keterlibatan dengan pasien</li><li>4. Identifikasi harapan anggota keluarga untuk pasien</li><li>5. Monitor struktur dan peran keluarga</li><li>6. Dorong anggota keluargadan pasien untuk membantu dalam mengembangkan rencana keperawatan, termaksut hasil</li></ol>

	<p><b>Domain: IV:</b> Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p><b>Kelas: S:</b> Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p><b>Outcame:</b></p> <p><b>Pengetahuan: perilaku kesehatan</b> yang menggambarkan tingkat pemahaman yang disampaikan tentang peningkatan dan perlindungan kesehatan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Manfaat olahraga teratur</li><li>2. Strategi mengelolah stress</li><li>3. Strategi untuk menghindari paparan bahaya lingkungan</li></ol>	1660	<p>yang diharapkan dan pelaksanaan rencana perawatan</p> <p>7.</p> <p><b>Domain IV:</b> Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p><b>Kelas S:</b> Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Intervensi:</p> <p><b>perawatan kaki</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Periksa kulit untuk mengetahui adanya iritasi, retak, lesi, katimumul, kapalan, kecatatan, atau edema</li><li>2. Diskusikan dengan pasien mengenai perawatan rutin kaki</li><li>3. Anjurkan pasien/keluarga mengenai pentingnya perawatan kaki</li><li>4. Anjurkan pasien untuk memeriksa bagian dalam dalam sepatu pada bagian-bagian yang kasar</li><li>5. Anjurkan pasien akan pentingnya pemeriksaan kaki terutama ketika sensasi mulai terasa berkurang</li></ol>
--	---	------	---